

Abstracts Translations (Spanish)

Managed Care, Networks and Trends in Hospital Care for Mental Health and Substance Abuse Treatment in Massachusetts: 1994-1999

Gestión de la Atención (Managed Care) y Tendencias en Atención Hospitalaria para el tratamiento de la Salud Mental y el Abuso de Sustancias: 1994-1997.

Elaine Fleming, Hsienming Lien, Ching-To Albert Ma,
Thomas G. McGuire

Resumen

Fundamento: Se ha informado que tras la implantación de la gestión de la atención (managed care -MC) se ha producido una caída de la atención hospitalaria para Salud Mental y el Abuso de Sustancias, sin embargo, el descenso real puede haberse sobreestimado. Casi todos los estudios del impacto del MC se basan en comparaciones pre-post, lo que tiene dos problemas: las tendencias seculares a la baja pueden atribuirse al efecto del MC, y la autoselección puede exagerar el impacto del MC. Por tanto es útil examinar las tendencias de la población a largo plazo en utilización asociadas con el crecimiento del MC.

Propósito del Estudio: Este artículo examina las tendencias en la atención hospitalaria para el tratamiento de salud mental y abuso de sustancias en Massachussets entre 1994 y 1999, por parte del proveedor de servicios y el pagador. Analizamos como el MC produce un impacto en las tendencias de atención para salud mental y abuso de sustancias.

Metodos: Damos una visión del mercado de salud en Massachussets y comparamos las tendencias de los servicios de salud mental y abuso de sustancias con todos los servicios hospitalarios. Para analizar el impacto del MC, comparamos los costes por alta de los planes de MC y de pago por servicio en Medicare y Medicaid. Después examinamos el papel jugado por las redes de hospitales en MC.

Resultados: La reducción de los costes de servicios para salud mental y abuso de sustancias –alrededor del 25% en seis años–, se debe fundamentalmente al descenso de los costes medios por episodio del paciente. La MC ha reducido tanto la cantidad (estancia media) como la intensidad de la atención sanitaria (gasto diario). Las simulaciones sugieren que la creación de redes de hospitales por la MC supone un 50% de la diferencia entre los costes medios de los sectores de organizaciones HMO y pago por servicio -PPS.

Discusión: Encontramos que la reducción de costes en los servicios de salud mental y abuso de sustancias es algo mayor que la acontecida para servicios de salud. La estancia media y el coste medio por día de estancia es inferior para los planes de MC que para los planes de PPS. La gran parte de esta diferencia es atribuible a los hospitales de los planes de MC seleccionados para participar en las redes. Estos datos se limitan a Massachussets y por tanto nuestras conclusiones no pueden generalizarse a otros lugares. Más aún, nuestro análisis se basa en los costes estimados más que en los pagos reales a hospitales.

Implicaciones para la Provisión y el Uso de la Asistencia Sanitaria: El análisis subraya la importancia de la selección de hospitales y de redes en relación a los costes de la atención.

Implicaciones para las Políticas Sanitarias: Contrariamente a la creencia popular, el análisis muestra que la experiencia de salud mental y abuso de sustancias y la salud general y abuso de sustancias es similar. La creación de redes es una estrategia importante del MC.

Implicaciones para Investigaciones Futuras: Este artículo proporciona el fundamento para extender el análisis a áreas con características de mercado diferentes de Massachussets. La investigación futura deberá centrarse en las tendencias a largo plazo en resultados de salud entre pacientes en MC y en pago por servicios

The Effect of Chronic Illness on the Psychological Health of Family Members

El efecto de la enfermedad crónica en la salud psicológica de los familiares

Ann M. Holmes, Partha Deb

Resumen

Fundamento: La enfermedad crónica en un miembro de la familia puede causar distrés emocional en toda la familia, y puede deteriorar la capacidad de la familia para apoyar al paciente.

Objetivos: Comparamos el impacto familiar de la enfermedad mental con otras enfermedades crónicas comunes. Examinamos el impacto de la enfermedad crónica de una persona sobre la salud psicológica de toda la familia e identificamos los factores de riesgo tanto a nivel individual como familiar asociados al desborde psicológico

Metodos: Nuestro análisis se basa en datos del estudio del Panel sobre el Gasto Médico de 1996. Debido a su diseño muestral, este estudio puede utilizarse para moldear el estado de salud tanto individual como familiar. El distress psicológico se mide mediante el uso de respuestas a la pregunta sobre salud mental formulada a cada miembro de la familia. Las enfermedades crónicas consideradas fueron: cáncer, diabetes, trastornos relacionados con el infarto cerebral, artritis, asma, y enfermedad mental (incluyendo demencia). Estimamos que la relación de interés utilizando un método semi-paramétrico: el modelo probit de efectos aleatorios discretos.

Resultados: Las enfermedades cerebrales, incluyendo los trastornos mentales, determinan el mayor riesgo para el bienestar psicológico de los miembros de la familia. Los efectos del resto de enfermedades médicas estudiadas son notables, aunque no significativos, y se caracterizan porque los impactos negativos sobre los familiares son muchas veces más significativos que sobre los propios pacientes. El distrés económico no sólo aumenta la posibilidad de que un individuo experimente distrés emocional, sino que también parece reducir la capacidad de la familia en su conjunto para afrontar psicológicamente la enfermedad crónica.

Discusión: Nuestro análisis tiene los problemas de cualquier diseño transversal. Sin embargo, el impacto del sesgo de selección parece pequeño en el análisis de sensibilidad. Mientras que la presencia de enfermedades se decidió en autoinformes no verificados, las categorías de las diferentes condiciones de salud se definieron de forma amplia para reducir la precisión requerida en dichos auto-informes.

Implicaciones para la Salud y la Provision y Utilización de Atención Sanitaria: A causa de que el distress psicológico resulta bastante contagioso en familias que deben confrontar la enfermedad crónica, es necesario diseñar las estrategias terapéuticas orientadas a todos los miembros de la familia nuclear del paciente. Los proveedores de servicios deben permanecer especialmente vigilantes con respecto a los efectos intrafamiliares cuando los pacientes proceden de familias sin recursos financieros que les puedan proteger contra el estrés de cuidar un familiar con enfermedad crónica.

Implicaciones para las Políticas Sanitarias: Los resultados sugieren que, entre las enfermedades crónicas consideradas, la prioridad para atención de respiro y para servicios de ayuda debe darse a familias cuyo familiar tenga

* **Correspondence to:** prof. Luis Salvador, Centro de Investigación en Minusvalías, Dept. Psychiatry, University of Cadiz, C/Diego Fernández Herresa, N° 18, 4°C, 11401-Jerez de la Fra, Cádiz, Spain

una enfermedad del cerebro, sobre todo cuando la familia disponga de recursos financieros limitados y una cobertura de seguros no adecuada.

Implicaciones para Investigaciones Futuras: El uso del modelo probit de efectos aleatorios discretos ha identificado efectos interpersonales de la salud relevantes, que no se habrían encontrado por los métodos estándar de análisis. La relevancia clínica potencial de los hallazgos encontrados subraya la necesidad de esfuerzos adicionales de recolección de datos que, como el MEPS, consideren a los individuos en su contexto familiar.

Efficacy and Cost-Effectiveness of the First Generation of HIV Prevention Interventions for People with Severe and Persistent Mental Illness

Eficacia y coste-efectividad de la primera generación de intervenciones para la prevención de VIH para personas con enfermedad mental grave y persistente

Ana P. Johnson-Masotti, Lance S. Weinhardt,
Steven D. Pinkerton, Laura L. Otto-Salaj

Resumen

Fundamento: Las personas con enfermedad mental grave y persistente presentan un riesgo elevado de contraer una infección por VIH. Un número reducido de investigaciones publicadas ha evaluado la eficacia de las intervenciones de prevención del VIH orientadas a ayudar a modificar los comportamientos sexuales de riesgo en personas con enfermedad mental. La eficiencia económica de estas intervenciones (coste efectividad) ha sido evaluada por algunos trabajos adicionales.

Propósito del Estudio: Efectuamos una revisión crítica y detallada de la eficacia y el coste-efectividad de los estudios controlados y aleatorizados de la prevención de VIH en esta población. Presentamos una visión general de la epidemiología del VIH entre hombres y mujeres con enfermedades mentales graves y describimos los factores de riesgo VIH en esta población. Se efectúa una revisión crítica de la literatura sobre eficacia y los resultados se comparan mediante la métrica del tamaño del efecto. Se revisa el coste-efectividad de las intervenciones para la prevención de VIH en enfermos mentales.

Metodos: La eficacia de las intervenciones para reducir los comportamientos de riesgo se resumen mediante el uso de técnicas del tamaño del efecto. En primer lugar, revisamos las intervenciones que han sido evaluadas mediante estudios controlados y publicadas en revistas científicas con revisión por pares para resumir las intervenciones que se han sometido a la evaluación más rigurosa. Se describe la metodología y el contenido de la intervención de cada uno de los cinco estudios que cumplieron criterios de inclusión. Se resume la evidencia sobre la eficacia de la intervención y se calculan las estimaciones apropiadas del tamaño del efecto. Se ha incluido una revisión narrativa de los dos estudios sobre el coste-efectividad de las intervenciones publicados hasta hoy.

Resultados: Las intervenciones no fueron efectivas para disminuir el sexo sin protección y el número de parejas, sin embargo, algunas intervenciones han mostrado efectos positivos con respecto al uso de preservativos. En general, los estudios con las muestras más grandes y presumiblemente con resultados más generalizables, mostraron tamaños de efecto inferiores que los estudios con muestras más pequeñas. Los estudios de coste-efectividad produjeron resultados similares; la eficiencia económica varió de muy coste-efectiva a nada en absoluto, y mostró una variación en función del género de los participantes. La revisión de la eficacia de la intervención indicaba que las intervenciones para reducir el riesgo analizadas hasta ahora, han tenido un éxito limitado en ayudar a las personas con enfermedades mentales graves a reducir el comportamiento de riesgo asociado a VIH. La mayoría de tamaños de efecto en el aumento del uso de preservativo aconteció en estudios con muestras bajas. Los estudios de coste-efectividad indicaron resultados similares: la eficiencia económica varió entre coste-efectividad nula y alta.

Discusión: La información actual sobre la eficacia y el coste-efectividad de las intervenciones de prevención de VIH enfermos mentales graves es limitada. Sólo algunos estudios obtuvieron resultados esperanzadores. Las

limitaciones metodológicas deberán ser reevaluadas en la próxima generación de estudios sobre intervenciones de prevención de VIH en esta población.

Implicaciones para Provision y Utilización de Servicios Sanitarios: Las personas con enfermedad mental grave merecen atención por parte de los proveedores sanitarios debido al riesgo elevado de infección por VIH. Hasta que se presenten estrategias con resultados más poderosos, pueden utilizarse las intervenciones mencionadas aquí, centradas en información y entrenamiento comportamental en habilidades.

Implicaciones para la Política Sanitaria: Existen intervenciones para adultos con enfermedades mentales que deberían implantarse de forma más extensa. El coste efectividad de estas intervenciones puede favorecerse más mediante el cribaje de participantes con comportamientos sexuales de alto riesgo.

Implicaciones para Investigaciones Futuras: Para avanzar en este campo, la próxima generación de investigación sobre intervenciones en personas con enfermedades mentales deberá mejorar los diseños y las estrategias de la primera generación, incluyendo muestras más amplias, y dedicando una mayor atención a las circunstancias vitales y a aspectos particulares de la salud mental de los participantes en la intervención.

Estimating the Impact of Alcohol Policies on Youth Suicides

Estimación del impacto de las políticas sobre el alcohol en los suicidios juveniles

Sara Markowitz, Pinka Chatterji, Robert Kaestner

Resumen

Fundamento: El consumo de alcohol se ha identificado como uno de los factores de riesgo más importantes en el suicidio en la juventud. La investigación previa ha mostrado una fuerte relación entre uso de alcohol y suicidio. Si el uso de alcohol es uno de los factores que contribuyen a determinar los comportamientos suicidas, entonces las políticas orientadas a reducir el consumo de alcohol también deberán tener éxito en reducir los suicidios entre jóvenes.

Propósito del Estudio: Este artículo analiza el papel de las políticas orientadas al alcohol sobre la reducción de los suicidios consumados en jóvenes y jóvenes adultos americanos. Esta hipótesis surge de dos relaciones bien establecidas: 1) la relación observada entre consumo de alcohol e incidencia de suicidio, y 2) la relación negativa entre el precio del alcohol y su consumo. Las políticas de alcohol aquí examinadas se refieren a tasas sobre cerveza, medidas de disponibilidad de alcohol y leyes sobre conducción bajo los efectos del alcohol.

Metodos: Se analizan los datos sobre suicidios consumados en los EEUU en el periodo 1976-1999. Se utilizan regresiones binomiales negativas para estimar un modelo reducido del suicidio en jóvenes. Los suicidios se analizan por género y grupos de edad (edades 10-14, 15-19, 20-24).

Resultados: Los resultados indican que los aumentos en los impuestos sobre la cerveza se asocian a una reducción en la tasa de suicidios en varones jóvenes. Esta tasa, sin embargo, no tiene ningún impacto sobre el suicidio femenino. Los suicidios en varones entre 20-24 años se relacionan de forma positiva con la disponibilidad de alcohol, y de forma negativa con la presencia de la ley BAC 0.008 y una ley de tolerancia cero para la conducción bajo efectos del alcohol. Los suicidios femeninos no muestran relación con la disponibilidad de alcohol, aunque las leyes de conducción y alcohol pueden tener un impacto sobre los suicidios en chicas adolescentes.

Implicaciones para las Políticas Sanitarias: Las políticas orientadas a la reducción del consumo del alcohol pueden tener un beneficio no buscado en la reducción de la tasa de suicidios, particularmente en varones jóvenes.

Implicaciones para Investigaciones Futuras: Este trabajo muestra como las políticas relacionadas con el alcohol pueden tener éxito en reducir el suicidio masculino, pero tienen poco impacto en el suicidio femenino. Las investigaciones futuras deberán explorar el potencial de otras políticas y programas para reducir el suicidio femenino. La utilización de drogas ilegales también se ha relacionado con un aumento de las tasas de suicidio. Las investigaciones futuras deberán por tanto considerar el papel en el suicidio del consumo de drogas ilegales y de las políticas relacionadas con éste.